

# Pfade nach Utopia

Autor(en): **Becker, Thomas A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur**

Band (Jahr): **85 (2005)**

Heft 8-9

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-167381>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Moderne Gesellschaften sind auch dadurch gekennzeichnet, dass ihre Teilsysteme die Funktionen, auf die sie spezialisiert sind, immer besser erfüllen. Gerade dieser Mechanismus lässt sie aber auf kaum mehr zu bewältigende Problemlagen zutreiben. Ein schönes Beispiel gibt das Gesundheitswesen.

## Pfade nach Utopia

Thomas A. Becker

Immer deutlicher tritt zutage, dass Erfolge des Medizinsystems zu im Wirtschaftssystem nicht mehr verkräftbaren Folgen führen können, weil durch immer teurere Behandlungsmethoden die wechselseitige Inanspruchnahme und Rückbelastung der sich ansonsten indifferent gegenüberstehenden Funktionssysteme wächst. Ausufernde Kosten im einen System (etwa durch neue Heilverfahren) können andere Systeme derart belasten, dass die Verflechtungen zwischen den Systemen (Gesundheit, Wirtschaft, Politik, Recht, usw.) grösser werden. Das bedeutet: Mit der zunehmenden Abhängigkeit der Krankenversorgung vom Geld – und damit vom Wirtschaftssystem – wachsen die Möglichkeiten, über monetäre Steuerung ins Krankheitssystem einzugreifen.

Die Wirtschaft hat jedoch, zumal in jenem marktwirtschaftlich-etatistischen Mischsystem, das das Gesundheitswesen auch in der Schweiz prägt, keine Möglichkeit, im Krankheitssystem der Logik der Ökonomie auf dem Wege direkter Interventionen zum Durchbruch zu verhelfen. Es wird immer Politik dazwischen geschaltet. Ob diese strukturell in der Lage ist, für eine Einschränkung jener Ansprüche zu sorgen, die im System der Krankenbehandlung selbst produziert werden, ist aber fraglich. Was hätte die Politik der *Steigerungslogik des Gesundheitssystems* entgegenzusetzen, die in der stetigen Erzeugung von Ansprüchen auf Erfüllung von Ansprüchen besteht? Kann sie sich dem Sog immer besserer medizintechnischer Möglichkeiten zur Verhinde-

rung von Schmerzen, Krankheit und Tod überhaupt entziehen?

Einiges spricht dagegen. Dann aber bliebe als Instanz für das Zurückweisen von Ansprüchen doch nur das Wirtschaftssystem übrig. Aufgrund der extremen Verschiedenheit der Eigenlogik von Gesundheit und Wirtschaft fällt es freilich schwer, sich vorzustellen, wie man mit den Mitteln ökonomischer Rationalität eine rationale Anspruchsregulierung im Gesundheitssystem erreichen könnte. Würde man Ärzte (oder ihre Ethikspezialisten) fragen, wer im Falle exorbitanter Heilungskosten die Entscheidung über Leben oder Tod treffen soll, hiesse es, die Wirtschaft müsse eben alles bezahlen.

Wir haben uns lange von der Idee leiten lassen, dass es allen immer besser gehen solle. Diese Idee ist ein semantisches Konstrukt, das auf der Kombination von Gleichheits- und Fortschrittsidee basiert. Aus dieser Sicht erscheint die Erfahrung als Skandal, dass nicht alle sozialen Schichten in gleicher Weise von den Leistungen der spezialisierten Funktionssysteme profitieren.

Nach diesem Prinzip konnte Sozialintegration in der Vergangenheit in einer ständigen *Flucht nach vorn* bewältigt werden, nämlich durch Wachstum der Leistungsproduktion, vorab in den gesellschaftlichen Teilsystemen Bildung, Wirtschaft und Gesundheit. Heute müssen wir uns allerdings die Frage stellen, ob das Ziel möglichst umfassender Inklusion die Sozialintegration letztlich nicht mehr zu gefährden vermag als der

partielle Ausschluss bestimmter Gruppen von teilsystemischen Leistungen.

In Zeiten stetig steigender Wohlfahrt für alle hatten wir uns daran gewöhnt, dass die vorhandene Ungleichheit sozialer Lagen sozialstaatlich abgefedert werden konnte und dass eine – zumindest partielle – Befriedigung der Ansprüche der Schlechtergestellten möglich sei, ohne den Bessergestellten Leistungseinbussen zuzumuten. «Eine funktional differenzierte Gesellschaft ist zwar in der Lage, extreme Ungleichheiten in der Verteilung öffentlicher und privater Güter zu erzeugen und zu tolerieren, aber von der Semantik dieser Gesellschaft her steht dieser Effekt unter der Beschränkung, dass er nur als temporär gesehen wird und sich rasch ändern kann.» (Niklas Luhmann)

Abgesehen von sehr eng definierten Ausschlusskriterien sollte jede und jeder auf dem Wege der Identifikation mit Publikumsrollen, die einem immer grösseren Teil der Gesellschaftsmitglieder offenstehen, Ansprüche stellen dürfen. Diese Ansprüche sollten von den Teilsystemen und ihren Leistungsrollenträgern (Ärzten, Richtern, Lehrern usw.) auf einem stetig steigenden Minimalniveau befriedigt werden. Alle sollten die besten Bildungschancen, medizinischen Versorgungsleistungen und sozialstaatlichen Absicherungen ihrer Konsumchancen erhalten – auch bei Arbeitslosigkeit und im Ruhestand.

Diese Semantik bewirkt, dass Teilsysteme – wie die Gesundheit – einer Logik immer weiter getriebener Inklusion folgen – bis Inklusionskrisen auftreten, aus denen man nur durch Inkaufnahme noch grösserer Ungleichheiten wieder herauskommt. Wenn immer mehr Menschen immer mehr verlangen und immer weniger da ist, dann ist das Ende des bisherigen Verteilungsarrangements – Sozialintegration ohne Besitzstandsverluste der Bessergestellten – in Sicht.

Im Vergleich mit anderen Teilsystemen der Gesellschaft operiert das Gesundheitssystem aber unter Sonderbedingungen, die es schwer machen, die Nichtbefriedigung von Ansprüchen, deren Erfüllung *möglich* ist, zu rechtfertigen. Anspruchsdynamiken (und schliesslich «Anspruchsinflationen») die aus dieser Sonderlage entstehen, lassen sich nur schwer in die Schranken weisen, schon

gar nicht mit theoretisch unabgesicherten Konzepten wie Salutogenese, *Empowerment* und Gesundheitsförderung.

Will man den modernen Menschen, der seine Identität aus Sicht der Systemtheorie ausschliesslich über Ansprüche definiert, zu unwahrscheinlichem Verhalten (mehr Sport, Verzicht auf Genuss usw.) veranlassen, wird man ihn durch die Anerkennung seiner Ansprüche belohnen müssen. Anders wird er nicht zu überzeugen sein. Denn seine Erwartungen und Ansprüche lassen sich nicht einfach aus seiner Motivationsstruktur herauslösen und gesondert «behandeln». Dies ist einer der Gründe für die Beobachtung, dass Gesundheitskampagnen eher neue Ansprüche ans System wecken als die Lust zu massenhafter Einkehr im Gesundheitsverhalten.

Dass mehr Geld für Prävention die Krankheitskosten reduziere, ist nicht etwa ein bewiesener Kausalzusammenhang, sondern lediglich ein kommunikatives Schema, das offenbar auf – politisch nutzbare – Resonanz in der Gesellschaft stösst. Kausalvorstellungen dieser Art sind trotz ihrem illusionären Charakter nicht nur äusserst wirksam, weil motivierend, sondern auch die Voraussetzung dafür, dass die Politik überhaupt Entscheidungen treffen kann. Ohne kommunikativ wirksame Kausalschemata, also ohne die Illusion, über Ursachen und Wirkungen tatsächlich disponieren zu können, würde es kein politisches Handeln geben.

«Prävention» ist nun ein in hohem Masse gesellschaftlich anschlussfähiges Schema (auch: Skript), das es der Praxis erlaubt, zukünftige Probleme in aktuelle Handlungsnotwendigkeiten umzuformen und den Kreis einbeziehbarer Personen in Form potentieller Kranker oder Behandlungsbedürftiger *ad libitum* auszuweiten. Diese Perspektive ist besonders für Akteure aus den Teilsystemen Erziehung und Beratung äusserst verführerisch und hat mittlerweile zu einer regelrechten «Sehnsucht nach Prävention» (NZZ, 4./5. Juni 2005) geführt.

Nahezu alle Ansätze im Bereich Gesundheitsförderung basieren auf dem Salutogenese-Konzept des 1994 verstorbenen israelisch-amerikanischen Sozial-epidemiologen Aaron Antonovsky. Der Erfolg dieses Modells erklärt sich weniger aus seiner gesellschaftstheoretischen Fun-

dierung als vielmehr aus seiner Attraktivität für die Akteure des Gesundheits-, Erziehungs- und Beratungssystems. Eine Definition von «Gesundheit» bleibt es ebenso schuldig wie eine Analyse der gesellschaftlichen Voraussetzungen seiner Verwirklichung in einer hochgradig differenzierten Gesellschaft.

Nach Antonovsky bleiben Individuen eher gesund, wenn erstens die Anforderungen, die an sie gerichtet werden, vorhersehbar sind und ins individuelle Sinnschema eingeordnet werden können, zweitens Chancen der Einflussnahme auf Ereignisse und Prozesse gegeben sind, und drittens die Möglichkeit besteht, individuelle oder kollektive Ziele zu erreichen. Vorhersehbarkeit, Beeinflussbarkeit und Sinnhaftigkeit bilden zusammen das Gefühl (*a sense of coherence*), sich in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu bewegen, vor allem am Arbeitsplatz.

Nun mag es aus sozialepidemiologischer Sicht für den Zusammenhang von Kohärenzgefühl und Gesundheit ausreichend Evidenz geben. Die Frage ist

### Die Frage ist, ob in der Vergangenheit nachgewiesene Zusammenhänge Richtschnur für eine Politik sein können, die zukünftiges Verhalten steuern will.

jedoch, ob statistisch, also in der Vergangenheit nachgewiesene Zusammenhänge Richtschnur für eine Politik sein können, die zukünftiges Verhalten von Einzelpersonen steuern will. Schliesslich verändern sich die strukturellen Bedingungen für subjektiv gefühlte Kohärenz und damit für individuelles Verhalten in der modernen Gesellschaft mit atemraubender Geschwindigkeit.

Der utopische Charakter des Salutogenese-Modells wird damit offenbar. Zum einen setzt es eine moralisch weitgehend integrierte und auf einen Zielzustand hin gestaltbare Gesellschaft, zum anderen relativ stabile Inklusionsverhältnisse (vor allem in Wirtschaftsorganisationen) voraus. Die Zunahme von Arbeitsanforderungen, die sich aus rasch wechselnden Kontexten ergeben und hochgradig situativen Charakter haben, macht jedoch ein unmittelbares Erleben von Kohärenz im Arbeitsprozess im Sinne von Durchschaubarkeit, Sinnhaftigkeit und Beeinflussbarkeit immer

unwahrscheinlicher. Vorübergehende Arbeitsverhältnisse werden zur Regel. Wechselnde Teamzugehörigkeit und wechselnde Arbeitsorte erschweren die Ausbildung vertrauensvoller, kooperativer sozialer Beziehungen. Dies macht deutlich, dass Organisationen nicht aus Menschen bestehen, sondern aus nach eigenen Regeln ablaufenden Kommunikationen.

Der Übergang zur Wissensgesellschaft ist zudem von einer Explosion von Entscheidungsnotwendigkeiten gekennzeichnet, die nicht mehr in Formen struktureller oder «weltgebener» Stabilität zu bewältigen sind, sondern eine ungeheure Flexibilität der Person erfordern. Daher braucht es angesichts der Auflösung traditioneller Gewissheiten und allgemeingültiger kognitiver und normativer Orientierungen neuartige existentielle Logik- und Identitätsformen, die der Form der modernen Gesellschaft entsprechen.

Die diesbezüglichen Suchprozesse gehen mit einer gesellschaftsweiten

Ausdehnung der Wahrnehmung von Risiken einher. Wachsendes Risikobewusstsein fördert die Akzeptanz der Präventionssemantik in der Öffentlichkeit sowie die Bereitschaft der Politik, an diese Programmatik anzukoppeln. Zur Beruhigung einer verunsicherten Gesellschaft hält man an salutogenetischen Heilsversprechen fest – auch wider besseres Wissen. Das Menschenbild des Unternehmensführers wird dann zur alles entscheidenden, moralisch zu kontrollierenden Variablen. Die schlechten Erfahrungen, die wir mit Menschenbildern aller Art gemacht haben, werden ausgeblendet. Daher ist vorläufig nur eines sicher: Die Pfade nach Utopia sind noch lange nicht verschlossen.

THOMAS A. BECKER ist Wissenssoziologe und Gründer der Schweizer Beratungsfirma Knowledge-Dynamics.